Poel, E.A.H. (Etienne) van der

Onderwerp: FW: voorbereidend onderzoek wetgeving Concentratietoetsing in de zorg
Bijlagen: 120709 uit - TK re inbreng schriftelijk overleg fusiestoets zorgsector.pdf; bijlage bij 120709 uit - TK re inbreng schriftelijk overleg fusiestoets zorgsector.pdf

Van: Johan van der Spek [mailto:JvanderSpek@brancheorganisatieszorg.nl]
Verzonden: woensdag 3 juli 2013 16:04
Aan: Boer, mr. W. (Warmolt) de
Onderwerp: voorbereidend onderzoek wetgeving Concentratietoetsing in de zorg

Aan de leden van de Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
in de Eerste Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. dhr. mr. W. de Boer. Griffier

Geachte heer De Boer,

Op 9 juli aanstaande vindt voorbereidend onderzoek plaats met betrekking tot wetgeving over Concentratietoetsing in de zorg (33 253).
De Brancheorganisaties in de Zorg hebben hierover bij de Tweede Kamer hun zorgen geuit vanwege het gebrek aan meerwaarde van deze zorgspecifieke fusietoets en de onnodige stijging van kosten (verhoging administratieve lasten, verlenging doorlooptijden, overige extra kosten) die ermee gepaard gaan. De splitsingsbevoegdheid van de IGZ is in de praktijk niet uitvoerbaar omdat de ideale maat van de zorgverlening eenvoudigweg niet bestaat; er bestaat geen eenduidige relatie tussen schaalgrootte en kwaliteit van zorg. Los daarvan is deze bevoegdheid onnodig: de IGZ kan als sinds jaar en dag via het instrument van de individuele aanwijzing de vereiste kwaliteit afdwingen. Bijgaand treft u de betreffende brieven aan. Helaas hebben deze brieven tot op heden niet tot aanpassingen van het wetsvoorstel geleid. De inhoud van deze brieven is daarom nog steeds zeer actueel. Wij verzoeken de commissie de inhoud van de brieven te betrekken in het voorbereidend onderzoek.

In aanvulling op de inhoud van de brieven verzoeken wij u de minister van VWS te bevragen over de rol die de NZa krijgt toebedeeld als "toezichthouder op de medezeggenschap bij fusie". Wij achten deze rol niet passend bij de rollen van marktmeester en regelgever voor tarieven, prestaties en budgetten. In feite wordt een extra toezichthouder ingeschakeld om toe te zien op het gebruik van nu reeds bestaande afdwingbare medezeggenschapsrechten van cliënten en medewerkers.
Verder verdient speciale aandacht de reikwijdte van de wet voor wat betreft de beoordeling en weging van publieke belangen, toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit, in relatie tot de schaalgrootte van zorgaanbieders die geheel of ten dele werkzaam zijn in het domein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Ik verzoek u deze mail met bijlagen te verspreiden onder de leden van de Commissie voor VWS.

Met vriendelijke groet,

Johan van der Spek
Secretaris Brancheorganisaties Zorg (BoZ)
BoZ | Gebouw Oudlaen, Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | Postbus 9696, 3506 GR Utrecht |
T: 030 - 2739 728 | E: jvanderspek@brancheorganisatieszorg.nl | www.brancheorganisatieszorg.nl |

boz Brancheorganisaties Zorg

Aan de leden van de vaste commissie voor VWS
in de Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de heer drs. A.J.M. Teunissen, griffier

per email

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 9 juli 2012
Ons kenmerk : 120709/BoZ
Betreft : wetswijzigingen WMG, WCZ en andere wetten

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

Op 12 juli aanstaande kunt u uw inbreng leveren voor het schriftelijk overleg over de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

Op 1 september 2011 (zie bijlage) stuurden wij u een brief met onze visie op het aanscherpen van het toezicht op fusies tussen zorginstellingen en de voorgenomen uitbreiding van de bevoegdheden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om instellingen op basis van kwaliteitsoverwegingen te kunnen opsplitsen. Wij spraken onze zorgen uit over het gebrek aan meerwaarde van deze zorgspecifieke fusietoets en de onnodige stijging van kosten (verhoging administratieve lasten, verlenging doorlooptijden, overige extra kosten) die ermee gepaard gaan. De opsplitsingsbevoegdheid van de IGZ leek ons in de praktijk niet uitvoerbaar.

Nu de beleidsvoornemens van de bewindslieden van VWS in wetsvoorstellen zijn omgezet, stellen wij vast dat onze zorgen en kritiekpunten nog steeds zeer actueel zijn. Wij weten ons daarbij gesteund door het advies van de Raad van State.
De Raad is van opvatting dat de voorgestelde meldingsregeling overbodig is gelet op de rol van verzekeraars en dat het wetvoorstel het risico met zich meebrengt dat de overheid meer regelt dan wenselijk is gelet op haar systeemverantwoordelijkheid, en als gevolg daarvan eerder tot ingrijpen overgaat.

Ten aanzien van de concentratietoets staat de Raad op het standpunt dat op basis van de huidige voorstellen deze weinig toegevoegde waarde heeft. Door het ontbreken van goede criteria is voorafgaande beoordeling of er sprake is van gevaar voor de goede zorgverlening, vrijwel onuitvoerbaar.
Van de aanwijzingsbevoegdheid tot wijziging van de organisatiestructuur laat de raad weinig heel: potentieel zeer ingrijpend, maar onvoldoende bepaald; noodzaak en proportionaliteit staan niet vast, waardoor de uitoefening van de voorgestelde bevoegdheid niet steeds verenigbaar zal zijn met het recht van eigendom.

Op basis van onze eerdere brief alsmede het advies van de Raad van State achten wij een kritische analyse van de wetsvoorstellen geboden. In dat licht verzoeken wij u onderstaande vragen mee te nemen in uw inbreng voor het verslag.

<u>Inbreng voor het verslag</u>

Fundament
In de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel is het volgende aangegeven:
'Het is niet goed mogelijk om op voorhand algemeen geldende uitspraken te doen over de relatie tussen enerzijds schaalvergroting in de zorg en anderzijds de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.
(..) Bij de inrichting van de zorgspecifieke concentratietoets door de zorgautoriteit dient te worden onderkend dat het zonder zinvolle criteria daartoe niet mogelijk is een goede beoordeling te maken van de uitkomsten van de kwaliteit van de zorg nadat de concentratie heeft plaats gevonden. De kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg kan in de praktijk eigenlijk niet eerder getoetst worden dan dat sprake is van een concrete situatie waarin reeds zorg wordt verleend.
Bovenstaande heeft er toe geleid dat voor de NZa louter een procedurele toets resteert op de betrokkenheid van cliënten, personeel en stakeholders waarbij het **niet** gaat om de inhoud van de motivatie door de zorgaanbieder.'
Naar onze opvatting valt hierdoor het fundament onder dit wetswijzingsvoorstel, namelijk het realiseren van een werkzaam instrumentarium ter voorkoming van ongewenste fusies, weg.

1. Wij verzoeken u de minister te laten aantonen dat incidenten (schaalvergroting met negatieve gevolgen) zoals die zich in het verleden hebben voorgedaan met dit instrumentarium adequaat kunnen worden voorkomen.

Vroegtijdige signalering
De zorgautoriteit krijgt de bevoegdheid om regels te stellen die ertoe strekken dat in de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken worden

gemaakt over het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg. Het gaat daarbij uitsluitend om vormen van verzekerde zorg waarvan de overheid expliciet in een algemene maatregel van bestuur heeft bepaald dat die beschikbaar moeten zijn (cruciale zorg). In de Memorie van Toelichting wordt in paragraaf 2.2 gesproken over het maken van afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Daarbij wordt vastgelegd welke indicatoren relevant zijn voor de tijdige signalering. De ontwikkeling van indicatoren kent vele branchespecifieke aspecten en is ook nog volop in ontwikkeling.

2. Cruciale zorg is voor AWBZ-zorg, zorg die in "specifieke situaties" cruciaal is. Wij verzoeken u de minister te vragen om te verduidelijken in welke specifieke situaties AWBZ-zorg cruciaal is.

3. Wij verzoeken u de minister te vragen om te verduidelijken welke indicatoren hier mee in de verschillende branches worden bedoeld.

WOR en WMCZ

Op dit moment is de zorgaanbieder op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) verplicht om de cliëntenraad in de gelegenheid te stellen advies uit te brengen over elk voorgenomen fusiebesluit dat de instelling betreft. De zorgaanbieder moet daarbij alle inlichtingen en gegevens aan de cliëntenraad verstrekken die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft.
Op basis van de Wet op ondernemingsraden (WOR) geldt voor ondernemingsraden hetzelfde. Daarbij geldt tevens dat bij het vragen van advies aan de ondernemingsraad een overzicht moet worden verstrekt van de beweegredenen voor het besluit, alsmede van de gevolgen die het besluit naar te verwachten valt voor de in de onderneming werkzame personen zal hebben en van de naar aanleiding daarvan voorgenomen maatregelen.
In het wetsvoorstel wordt toegelicht wat de eisen zijn aan de zogenaamde 'concentratie effectrapportage'. Naar ons oordeel zijn die eisen niet anders dan die er nu reeds aan een goed onderbouwde adviesaanvraag aan cliëntenraden of ondernemingsraden worden gesteld.
De WOR en WMCZ stellen daarnaast ook procedurele eisen. Een adviesaanvraag moet tijdig worden ingediend zodat wezenlijke invloed/medezeggenschap mogelijk is.

4. Wij verzoeken u de minister te bevragen op de concrete verschillen tussen de eisen aan de voorgestelde "concentratie effectrapportage" en de eisen aan de adviesaanvragen in het kader van WMCZ en WOR en welke gevolgen dat heeft voor de administratieve lasten van zorgaanbieders.

5. Wij verzoeken u de minister te bevragen op de concrete verschillen tussen de procedurele eisen in het thans voorliggende wetsvoorstel en eisen van adequate betrokkenheid van cliënten en personeel in het kader van WMCZ en WOR.

6. Wij verzoeken u de minister te bevragen of de NZa nu materieel geacht wordt de bewaking van de naleving van de WOR en WMCZ als taak op zich te nemen, en daarbij aan te geven hoe de toets van de NZa zich verhoudt tot de bestaande geschillenregelingen van de WOR en de WMCZ.

Publieke belangen
In de Memorie van Toelichting wordt in reactie op de eerder aangehaalde brief van de BoZ aangegeven dat de overheid een eigen verantwoordelijkheid heeft voor het waarborgen van de publieke belangen kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.
De verantwoordelijkheid voor deze publieke belangen is voor de BoZ geen punt van discussie. Waar het om gaat is dat deze publieke belangen onderling op gespannen voet kunnen staan. Zo kan een concentratie tegelijkertijd de kwaliteit bevorderen en de toegankelijkheid verminderen. Ook de publieke belangen doelmatigheid en betaalbaarheid dienen te worden meegewogen. Zo kan bij een fusie de kwaliteit gelijk blijven maar de doelmatigheid toenemen.

Dit wetsvoorstel regelt dat voor een concentratie – in aanvulling op het concentratietoezicht van de NMa op de gevolgen voor de mededinging – de voorafgaande goedkeuring van de zorgautoriteit moet worden verkregen. Keurt de zorgautoriteit de concentratie niet goed, dan kan deze geen doorgang vinden en wordt niet toegekomen aan de toets vanuit mededingingsrechtelijk perspectief.

7. Wij verzoeken u de minister te vragen om helderheid te bieden over de onderlinge verhouding tussen de verschillende publieke belangen, en aan te geven aan welk publiek belang bij onderlinge strijdigheid voorrang wordt gegeven.

8. Wij verzoeken u de minister te vragen wat de gevolgen voor zorgaanbieders zijn dat de verschillende betrokken toezichthouders over eenzelfde fusievoorstel op verschillende momenten tot verschillende oordeelsvorming kunnen komen.

9. De NZa geeft op dit moment bij voorgenomen fusies een zienswijze af aan de NMa. Hierin beschrijft de NZa de mogelijke gevolgen van de voorgenomen fusie voor de publieke belangen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Hoe verhoudt deze zienswijze van de NZa zich tot de louter procedurele toets in dit wetsvoorstel?

boz Brancheorganisaties Zorg

Opsplitsingsbevoegdheid
Met dit wetsvoorstel krijgt de minister van VWS, op advies van de IGZ, de bevoegdheid om uit kwaliteitsoverwegingen een zorgaanbieder op te splitsen. Met de aanwijzingsbevoegdheid wordt geregeld dat de organisatiestructuur van de zorgaanbieder kan worden gewijzigd, indien deze structuur de oorzaak is voor de ondermaatse kwaliteit en er geen minder ingrijpende middelen voorhanden zijn waarmee de benodigde kwaliteitsverbetering kan worden bereikt.

10. Wij verzoeken u de minister te vragen of er op dit moment zorgaanbieders bij de IGZ bekend zijn die een ondermaatse kwaliteit kennen die rechtstreeks wordt veroorzaakt door de organisatiestructuur van de zorgaanbieder.

11. Wij verzoeken u de minister te vragen of, indien dit het geval is, de achterliggende analyse over de relatie tussen de organisatiestructuur en uitkomsten van kwaliteit openbaar kan worden gemaakt.

Zoals aangegeven verzoeken wij u bovenstaande elf vragen mee te nemen bij uw inbreng voor het schriftelijk overleg. Mocht u nadere toelichting wensen, dan zijn wij daar gaarne toe bereid.

Met vriendelijke groet,

Hans Schirmbeck
voorzitter directeurenoverleg BoZ

Bijlage: brief van de BoZ aan de Tweede Kamer, kenmerk 110901/BoZ

cc: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. E.I. Schippers
de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

boz Brancheorganisaties Zorg

Aan de leden van de vaste commissie voor VWS
in de Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de heer drs. A.J.M. Teunissen, griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 1 september 2011
Ons kenmerk : 110901/BoZ
Betreft : Gesprek met NMa en AO Fusies in de zorgsector

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

In verband met een algemeen overleg op 5 oktober aanstaande over fusies in de zorgsector en daaraan voorafgaand een gesprek tussen uw commissie met de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) op 15 september aanstaande, willen ActiZ, GGZ-Nederland, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), NVZ vereniging van ziekenhuizen en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), graag ingaan op de brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 14 juni jongstleden "Fusies in de zorgsector en opsplitsingsbevoegdheid IGZ".
In de brief besteden wij achtereenvolgens aandacht aan:

1. het aanscherpen van het toezicht op fusies tussen zorginstellingen;
2. de beleidsvoornemens ten aanzien van integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders;
3. de voorgenomen uitbreiding van de bevoegdheden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om instellingen op basis van kwaliteitsoverwegingen te kunnen opsplitsen.

De beleidsvoornemens van de bewindslieden vervullen ons met zorg en kunnen grote gevolgen hebben voor zorgaanbieders. Hieronder lichten wij dit nader toe.

Ad 1. Aanscherping toezicht op fusies
De minister introduceert een verplichte fusie-effectrapportage en een fusietoetsing door de NZa. De minister wil bestuurders "stimuleren hun fusievoornemens goed te doordenken en hierover transparant te zijn tegenover de direct belanghebbenden van hun instelling". De bewindslieden willen zo bevorderen dat de schaalgrootte van instellingen optimaliseert. De aanleiding voor de maatregelen zijn incidenten zoals de casus Meavita, waarbij publieke belangen als de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg onder druk kwamen te staan.

Onderbouwing
Wij vinden het van groot belang dat van incidenten lessen worden geleerd. Wij hechten er echter evenzeer aan dat beleidsmaatregelen zijn gebaseerd op een degelijke, brede analyse van de problematiek en dat er vertrouwen kan zijn dat kosten en baten van de te nemen maatregelen tegen elkaar opwegen. Aan beide aspecten ontbreekt het bij de voorgestelde maatregelen in de brief van 14 juni.

Ons beeld is dat verreweg de meeste fusies in de zorgsector logisch voortvloeien uit de keuzes die gemaakt zijn bij de inrichting van het zorgstelsel. Wij hebben geen aanwijzingen dat de gekozen schaal van zorginstellingen structureel suboptimaal is, dat de cliëntenbelangen bij fusies niet worden meegewogen of dat publieke belangen als kwaliteit, betaalbaarheid en bereikbaarheid/toegankelijkheid bij beslissingen tot fusies niet worden meegewogen. Uit de brief van de bewindslieden blijkt nergens dat zij op basis van gedegen onderzoek tot andere conclusies kunnen komen. Wij herkennen ons in de stelling die de minister inneemt in de Nota naar aanleiding van het verslag Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)[1]. Daarin staat: "Er is geen systematisch verband tussen de omvang van de zorgorganisatie en de kwaliteit van de geleverde zorg".

Wij stellen dan ook vast dat een degelijke onderbouwing voor de te nemen maatregelen ontbreekt. De bewindslieden tonen nergens aan dat het bestaande wettelijk instrumentarium tekort schiet. Evenmin onderbouwen zij dat de kosten (verhoging administratieve lasten, verlenging doorlooptijden, overige extra kosten) van de voorgestelde maatregelen opwegen tegen de veronderstelde baten (optimale schaal van zorginstellingen).

Verantwoordelijkheidsverdeling
Verder is de voorgenomen aanscherping van het fusietoezicht opmerkelijk tegen de achtergrond van de beleidsagenda "Zorg die werkt". Hierin stelt de minister dat we ervoor moeten zorgen dat het zorgsysteem gaat werken en dat we uit de "stuck in the middle"-situatie komen.
"De overheid moet beleid voeren dat het nemen van verantwoordelijkheden (door zorgaanbieders, zorgverzekeraars, cliënten) stimuleert", aldus de minister. In onze ogen geldt dat ook voor besluiten over de optimale schaal van zorginstellingen. Dat is een verantwoordelijkheid van het bestuur van zorginstellingen. De overheid moet de randvoorwaarden scheppen voor een stelsel waarin cliënten en zorgverzekeraars zorginstellingen kunnen 'afstraffen' die ten gevolge van een suboptimale schaal mindere kwaliteit leveren. De overheid moet niet via de IGZ of NZa op de stoel van de bestuurder willen plaatsnemen. Dat handhaaft de "stuck in the middle"-situatie. Waarom wil de minister straks wel zorginstellingen failliet laten gaan maar ze niet hun neus laten stoten als ze zich naar een suboptimale schaal ontwikkelen? Dat lijkt ons inconsistent.

---

[1] Kamerstuk 32 402 blz. 20 onderaan

Betrokkenheid belanghebbenden
Vanzelfsprekend dient een fusie goed doordacht te zijn en dienen belanghebbenden adequaat te worden betrokken. Een brede coalitie van veldpartijen[2] heeft in 2009 in de zogenaamde uitkomsten van overleg (uvo), overeenstemming bereikt over de betrokkenheid van cliëntenraden bij fusies. Deze afspraken zullen doorwerken in de Wcz en een adequate betrokkenheid van cliëntenraden waarborgen.
De positie van belanghebbenden is verder goed verankerd in de Zorgbrede Governancecode, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Mededingingswet. Deze regelingen waarborgen de betrokkenheid van werknemers en cliënten en zorgen ervoor dat bestuurders niet over een nacht ijs gaan.

De bewindslieden stellen voor dat de NZa straks bij alle fusies van organisaties met ten minste 50 werknemers! procedureel toetst of belanghebbenden voldoende bij de totstandkoming van fusieplannen zijn betrokken. De drempel voor fusiemelding begint hiermee nodeloos op het niveau van betrekkelijk kleine organisaties die ver verwijderd zijn van de problematiek van de betwiste megafusies.
Dit voornemen getuigt bovendien van weinig vertrouwen in ondernemingsraden en cliëntenraden. De WOR en de Wmcz waarborgen dat in die gevallen dat deze raden menen onvoldoende te worden gehoord zij zich kunnen wenden tot de Ondernemingskamer respectievelijk de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). Dit betekent dat waar er sprake was van een situatie waarin alleen niet goed lopende fusieadviestrajecten worden voorgelegd aan een deskundige geschilleninstantie, de bewindslieden nu voorstellen alle fusietrajecten door de NZa te laten beoordelen. Daarbij moet de NZa zich een oordeel vormen over de vraag "of fusiepartners op een redelijke wijze hebben rekening gehouden met de adviezen van direct betrokkenen". Dergelijke oordeelsvorming komt in eerste instantie cliëntenraden en ondernemingsraden toe, en bij een geschil de Ondernemingskamer of de LCvV. De NZa-betrokkenheid heeft geen enkele meerwaarde. De doorlooptijd van een fusie zal nodeloos toenemen en de administratieve lasten zullen stijgen.
Dan laten we de vraag nog buiten beschouwing hoe de NZa op afstand tot een betere analyse van de situatie kan komen dan de direct betrokkenen of de Ondernemingskamer en de LCvV.

Positie toezichthouders en afweging publieke belangen.
De bewindslieden schetsen een procesgang waarin de NZa "zo nodig in overleg met de IGZ" de fusie-effectrapportage zal beoordelen. Uit deze formulering moge al blijken dat de onderlinge positionering van IGZ en NZa ook voor de bewindslieden problematisch is. Voorgangers van de huidige bewindslieden beoogden nog de zorgspecifieke fusietoets bij de IGZ te positioneren.

---
[2] LOC, LSR, ActiZ, BTN, FO, GGZ Nederland NFU en NVZ

Als er volgens de NZa of IGZ geen belemmeringen zijn voor een fusie, kan vervolgens de NMa zich een oordeel vormen over de mededingingsrechtelijke aspecten. Eerst vindt derhalve in twee stappen een zorgspecifieke fusietoets plaats en vervolgens op basis van een marktmodel een niet-zorgspecifieke (economische) fusietoets.
Hiermee ontstaat een belangrijk knelpunt. Zorgaanbieders zien zich geconfronteerd met drie verschillende toezichthouders die op verschillende momenten vanuit verschillende referentiekaders tot verschillende oordeelsvorming kunnen komen.
Uiteindelijk zal de overheid echter een integraal oordeel moeten geven. De overheid is immers verantwoordelijk voor de onderlinge afweging tussen het publiek belang kwaliteit en een ander publiek belang, de beperking van de mededinging of toegankelijkheid.
De verschillende publieke belangen dienen niet na elkaar gewogen te worden maar in onderlinge samenhang en ten opzichte van elkaar. Hoe kan anders beoordeeld worden dat de kwaliteitswinst van een concentratie opweegt tegen de beperking van de keuzemogelijkheden.
Wij stellen u voor in de hoorzitting met de NMa vooral op de onderlinge verhouding van de betrokken toezichthouders en de noodzaak van een integrale afweging van publieke belangen in te gaan.

Bereikbaarheidscriteria
Graag willen we opmerken dat wij met de bewindslieden van mening zijn dat de zorg na een fusie aan de vastgestelde bereikbaarheidscriteria moet voldoen. In onze ogen beschikken IGZ, NZa en NMa echter reeds over voldoende instrumenten om aan deze eis invulling te geven. Verder is onze verwachting dat de voorgestelde maatregelen wel degelijk op Europeesrechtelijke bezwaren stuiten. Hier zou nader onderzoek naar moeten worden gedaan.

Ad 2. Verbod op integratie zorgverzekeraars - zorgaanbieders
Met een verbod op verticale integratie (integratie van zorginstellingen en zorgverzekeraars) legt de minister belangrijke adviezen naast zich neer. Zo heeft de commissie Baarsma geoordeeld dat een dergelijk verbod niet noodzakelijk en niet proportioneel is, omdat er minder vergaande instrumenten beschikbaar zijn om de publieke belangen te waarborgen als sprake is van integratie tussen een zorgverzekeraar en een zorginstelling. Een wettelijk verbod is volgens de commissie ook in strijd met de relevante bepalingen van het Europees recht. Wij sluiten ons bij de conclusies van de commissies aan. Overigens heeft de NMa bij de casus Vlietland-DSW geoordeeld dat verticale integratie in dit geval niet op mededingingsrechtelijke bezwaren stuitte.

Ad 3 Opsplitsingsbevoegdheid IGZ
De bewindslieden willen aan de IGZ de bevoegdheid toekennen zorginstellingen op te splitsen vanuit kwaliteitsoverwegingen. Wij wijzen dat ten principale af. De verantwoordelijkheid om (mede op basis van de aanwijzingen of maatregelen van de IGZ) de organisatiestructuur te wijzigen, ligt bij de raad van bestuur.
Mocht hierin nog een leemte zijn, dan mag toch eerst het recent uitgebrachte "Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid" van de IGZ zijn werkzaamheid bewijzen.

Daarnaast zal de opsplitsingsbevoegdheid in de praktijk onmogelijk blijken.
Als voorwaarde wordt in de brief genoemd dat de IGZ "een rechtstreeks verband kan leggen tussen de tekortschietende kwaliteit en de structuur van de organisatie die de zorg aanbiedt". Zoals hierboven aangegeven is de minister tevens van opvatting dat er geen systematisch verband is tussen de omvang van de zorgorganisatie en de kwaliteit van de geleverde zorg.

Afrondend verzoeken wij u onze zorg- en kritiekpunten te betrekken in de hoorzitting met de NMa en het overleg met de bewindslieden. Uiteraard zijn wij altijd tot een nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groet,

drs. M. van der Starre
voorzitter directeurenoverleg BoZ

cc: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. E.I. Schippers
de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner